

ケアハウス こもれび 「特定施設入所者生活介護」重要事項説明書

当施設は介護保険の指定を受けています。

(神奈川県指定 第 1472603016 号)

当事業所はご契約者に対して特定施設入所者生活介護サービスを提供します。事業所の概要や提供されるサービスの内容、契約上ご注意いただきたいことを次の通り説明します。

※ 当サービスの利用は、要介護認定の結果「要支援」「要介護」と認定された方が対象となります。

～～目次～～

- 1・事業者
- 2・事業所の概要
- 4・事業実施地域及び営業時間
- 5・当事業所が提供するサービスと利用料金
- 6・協力病院等について
- 7・防災訓練について
- 8・苦情の受付について

1・事業者

- | | |
|---------|-------------------|
| ① 法人名 | 社会福祉法人 希望 |
| ② 法人所在地 | 神奈川県相模原市大野台4-4-36 |
| ③ 電話番号 | 042-757-9482 |
| ④ 代表者氏名 | 理事長 石川 廣直 |
| ⑤ 設立年月日 | 平成17年10月 1日 |

2・事業所の概要

- | | |
|----------|--|
| ① 事業所の種類 | 特定施設入所者生活介護事業所・平成17年10月1日指定
神奈川県 第 1472603016号 |
| ② 事業所の目的 | 利用者が可能な限りその居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、必要な日常生活上の援助及び機能訓練を行うことにより、利用者の社会的孤立感の解消及び心身の機能の維持並びに利用者の家族の身体的及び精神的負担の軽減を図る。 |

- ③ 事業所の名称 ケアハウス こもれび
 ④ 事業所の所在地 神奈川県相模原市大野台4-4-36
 ⑤ 電話番号 042-757-9483
 ⑥ 事業所長（管理者）氏名 石川 明日香
 ⑦ 事業所の運営方針

1. 本事業所において提供する特定施設入所者生活介護は、介護保険並びに関係する厚生省令、厚生労働省令、告示の主旨及び内容に沿ったものとする。
2. 利用者の人格を尊重し、常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努めるとともに、利用者及びその家族のニーズを的確に捉え、個別に特定施設サービス計画を作成することにより、利用者が必要とする適切なサービスを提供する。
3. 利用者又はその家族に対して、サービスの内容及び提供方法についてわかり易く説明する。
4. 適切な介護技術を持ってサービスを提供する。
5. 常に、提供したサービスの質の管理、評価を行う。

- ⑧ 開設年月日 平成17年10月1日
 ⑨ 利用定員 20人

3・事業所実施地域及びサービス提供時間

① 通常の事業の実施地域

特定ケアハウス こもれび施設内

② 営業日及び営業時間

営業日	年中無休
サービス提供時間	月～日 24時間対応

4・職員配置状況

当事業所では、ご契約者に対して指定介護サービスを提供する職員として、以下の職種の職員を配置しています。

<主な職員の配置状況>・職員の配置については、指定基準を 遵守しています。

職 種	常勤換算	指定基準
1. 管理者	1 名	
2. 介護職員	3 名	
3. 生活相談員	1 名	
4. 看護職員	2 名	
5. 機能訓練指導員	1 名	
6・介護計画作成員	1 名	
7・栄養士	1 名	
8. 医師	1 名	

※ 常勤換算： 職員それぞれの週あたりの勤務延時間数の総数を当事業所における常勤職員の所定勤務時間数（例：週 40 時間）で除いた数です。

（ ）は兼務職員

<主な職種の勤務体制>

職 種	勤 務 体 制
1. 介護職員	勤務時間 早番 7：00～16：00
	日勤 9：00～18：00
	遅番 16：00～22：00
	夜勤 22：00～7：00
2. 看護職員	勤務時間 9：00～18：00
3. 機能訓練指導員	9：00～18：00

5・事業所が提供するサービスと利用料金

当事業所では、ご契約者に対して以下のサービスを提供します。

当事業所が提供するサービスについて、

- | |
|---|
| (1) 利用料金が介護保険から給付される場合
(2) 利用料金の全額をご契約者に負担していただく場合 |
|---|

があります。

(1) 介護保険の給付の対象となるサービス（契約書第4条参照）

以下のサービスについては、利用料金の大部分（通常9割）が介護保険から給付されます。

<サービスの概要>

① 食事

- ・ 当事業所では、栄養士の立てる献立表により、栄養並びにご契約者の身体の状況および嗜好を考慮した食事を提供します。
- ・ ご契約者の自立支援のため離床して食堂にて食事を取っていただくことを原則としています。（食事時間）

朝食・7：30～	昼食・12：00～	夕食・17：30～
----------	-----------	-----------

② 入浴

- ・ 入浴又は清拭を行います。車いすの方も機械浴槽を使用して入浴することができます。

③ 排泄

- ・ ご契約者の排泄の介助を行います。

④ 機能訓練

- ・ 機能訓練指導員により、ご契約者の心身等の状況に応じて、日常生活を送るのに必要な機能の回復又はその減退を防止するための訓練を実施します。

⑤ 掃除・洗濯

- ・ お部屋の掃除・洗濯等の生活支援を行います。

⑥ 買い物

- ・ 日用品の買い物の付き添い又は代行を行います。

⑦ その他

- ・ 身の回りに関するあらゆる生活相談に随時応じます。

<サービス利用料金（1日あたり）>(契約書第4条、第7条参照)

下記の料金表によって、ご契約者の要介護度に応じたサービス利用料金から介護保険給付費額を除いた金額(自己負担額)をお支払い下さい。(上記のサービスの利用料金は、ご契約者の要介護度に応じて異なります。) **例》下記の式、計算は、30日とします。**

1、ご契約者 要介護度とサービス利用 料金	2、うち、介護保険 から給付される金額	3、サービス利用に係 る自己負担額（1-2）	4、自己負担額 合計
要支援1（203）	56,070円	6,230円	
要支援2（469）	129,542	14,394	
要介護度1（571）	157,715	17,524	
要介護度2（641）	177,049	19,673	
要介護度3（711）	196,384	21,821	
要介護度4（780）	215,443	23,939	
要介護度5（851）	235,053	26,118	

☆ご契約者がまだ要介護認定を受けていない場合には、サービス利用料金の全額をいったんお支払いいただきます。要支援又は要介護の認定を受けた後、自己負担額を除く金額が介護保険から払い戻されます（償還払い）償還払いとなる場合、ご契約者が保険給付の申請を行うために必要となる事項を記載した「サービス提供証明書」を交付します。

☆介護保険からの給付額に変更があった場合、変更された額に合わせて、ご契約者の負担額を変更します。

☆介護保険利用料金についての計算方法

- 1、介護度の単位×月の日数×10.23×0.1=利用者一割分の料金となります。
- 2、介護度の単位×月の日数×10.23×0.9=介護保険よりの料金となります。
(介護保険より施設に入る料金となります。)

(2) 介護保険の給付対象とならないサービス（契約書第 5 条、第 7 条参照）

以下のサービスは、利用料金の全額がご契約者の負担となります。

<サービスの概要と利用料金>他別紙（施設サービス内訳等）参照

サービス内容	利用料金	備考
①利用者の選定により提供される介護その他の日常生活上の便宜に要する費用	実 費	・ 個別的な買い物や旅行の外出介助、提携病院及び 1k m 以内の病院以外の通院介助・入退院介助 ・ 個別的な買い物等の代行 ・ 標準的な回数以上の入浴介助
② おむつ代	1 枚／1 5 0 円 尿取りパット 1 枚／50 円	施設の物を使用した場合
③ その他の日常生活費	実費※別紙参照	日常生活品の購入代金等ご契約者の日常生活に要する費用でご契約者に負担いただくことが適当であるものにかかる費用を負担いただきます。
④ その他	実費※別紙参照	施設サービスとは関係のない費用でご契約者に負担いただくことが適当であるものにかかる費用を負担いただきます。例) 理美容・レク・クラブ活動材料費・提携病院等の医療費・当法人取引業者からの購入費等

☆ 経済状況の著しい変化その他やむを得ない事由がある場合、相当な額に変更することがあります。その場合事前に変更の内容と変更する事由について、変更を行う 2 ヶ月前までにご説明します。

(3) 利用料金のお支払い方法（契約書第 7 条参照）

料金・費用は、1 ヶ月ごとに計算し、ご請求しますので、翌月 27 日に指定口座より自動引き落としさせていただきます。

(4) 利用の中止、変更、追加（契約書第 8 条参照）

- 利用予定日の前に、ご契約者の都合により、特定施設入所者生活介護サービスの利用を中止又は変更、もしくは新たなサービスの利用を追加することができます。この場合にはサービスの実施日の前日までに事業者申し出て下さい。
- 利用予定日の前日までに申し出がなく、当日になって利用の中止の申し出をされた場合、取消料として下記の料金をお支払いいただく場合があります。但しご契約者の体

調不良等正当な事由がある場合は、この限りではありません。

利用予定日の前日までに申し出があった場合	無 料
利用予定日の前日までに申し出がなかった場合	当日の利用料金の 10% (自己負担相当額)

- サービス利用の変更・追加の申し出に対して、事業所の稼動状況により契約者の希望する期間にサービスの提供ができない場合、他の利用可能日時を契約者に提示して協議します。

6・協力医療機関・協力歯科医療機関

医療機関の病院	宮崎クリニック町田
住 所	町田市金森 1 1 6 4—9
電 話	042—7 9 5—2 6 1 0
歯科医療機関の病院	ハローデンタルクリニック
住 所	大和市桜森 3—8—1 8 中喜ビル2階
電 話	046—2 6 3—4 0 5 7

7・防災訓練について

非常災害対策・災害時の対応は、職員が誘導致します・
 防災設備は消防署の届出、合格をもらっています。
 防災訓練は、夜間想定を含めて年間2回実施しています。
 防災責任者

8・苦情の受付について（契約書第 20 条参照）

(1) 当事業者における苦情の受付

当事業所における苦情やご相談は以下の専用窓口でお受け付けます。

- 苦情受付窓口 (担当者)

[職名]

- 受付時間 毎週 月曜日 ~ 金曜日 (10:00 ~ 16:00)

(2) 行政機関その他 苦情受付期間

相模原市 介護保険課	所在地	相模原市富士見 6-1-20
	電話番号	042-769-8321
	受付時間	8:30 ~ 17:00
国民健康保険団体連合会	所在地	横浜市神奈川区青木町 9 番 1
	電話番号	045-453-6242
	受付時間	9:00 ~ 17:00 (平日)

平成 年 月 日

特定施設入所者生活介護サービスの提供の開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

ケアハウス こもれば

説明者職種 生活相談員 原 裕子 ⑩

私は、本書面に基づいて事業者から重要事項の説明を受け、特定施設入所者生活介護サービスの提供開始に同意しました。

利用者 住所
氏名 ⑩

身元保証人住所
氏名 ⑩